البروستاتة
والضعف الجنسى



DAR EL- Rawdah
2 darb AL-ATRRAK AL-AZHAR

عالج نفسك بنفسك

البروستاتة

والضعف الجنسى

تأليف

د، محمد سرى

دار الروضة

للنشر والتوزيع

الطبعة الأولى
١٤٢٥ هـ ـــ ٢٠٠٤ م

دار الروضة ـــ للنشر والتوزيع
٢ درب الأتراك خلف جامع الأزهر
٥٩١٣٤٢٤ ـــ ٥٠٦٦٨٨٤ فاكس: ٥٩٢٧٣٦٤

بسم الله الرحمن الرحيم

" مقدمة ونهج "

مـــن الأمـــور التى كثر الكلام فيها، ويحب الناس الخوض فيها مسألة الجنس .

والكلام فيها من الأمور التى تختلف المذاهب فيها وتتشعب .

ولقد حرصت فى ثنايا كلامى أن أورد بعض الشواهد من السنة، ومن الـــدلالات المنطقـــية والاجتماعية ما دعت الحاجة، وسمح المقام بذلك ليعلم الناس أن الأمر فى علوم الطب ومختلف العلوم الدنيوية الأخرى ليس منفصلاً عن شرائع الدين أو نظم الناس الاجتماعية، وبالعلم والدين يتعايشُ الناس .

عـــلى أى حال، فإنه قد أصبح الآن هناك حاجةٌ مُلحةٌ لتفصيل القول فى هذا الأمر، لأنه نتج من حب الخوض فيه والحاجة إليه أنَ:- أصبح علماً لَه كتبه التى تنسبُ إليه وإنْ كان مرتبطاً بفروع أخرى من علوم الطب .

ومـــن هذا المنطلق لزم أن نكتب فى هذا المجال للفتيان والفتيات والشباب والكـــبار، عـــلى أن يســـلك الكلام النهج التعليمى الطبى، ويبتعد عن التبذل والفحـــش، وعن الخوض فيما لا يلزم من التفاصيل أو لا حاجة إليه .ونحن وإن كـــنا نحـــبذُ عـــدم النبش فى هذا المجال بالنسبة للشباب والشابات حتى لا تثور غرائزهم حتى يقدموا على الزواج فنعلمهم هذه الأمور، إلا أن الحاجة اقتضت (والمجتمع منفتح ووسائل الإعلام تعرض ما خفى من العورات، والأقمار الصناعية والقنوات الأجنبية تعرض أكثر وأكثر وتهتك الأستار والعورات) فلم يعد خافياً عـــلى الشباب هذه الأمور، ولا بعيداً عن مسامعهم، وأصبح دورنا تقنين هذه الأمور وعرضها بصورة نستفيد منها نفعاً لا ضراً .

ومـــن الضرورى أيضاً معرفة أن العقل ذو صلة بالحس والشهوة، وأنه حـــتى هـــذه الأمـــور مبدؤها العقل والتفكير . ويدل لذلك حقيقة هى أن:- الخوض والتفكير فى هذا المجال لا يُقصد به مطلق العلم يسرع بعملية البلوغ بل وبظهور أعضاء جنسية مثل الأثداء والعلامات الثانوية الأخرى كدقة الصوت فى الفـــتاة . ولعل هذا مما يؤكد ضرورة طرح هذه الأمور بطريقة أخرى تثير العقـــل أكـــثر مما تثير الشهوة . وبناءً على ما سبق أيضاً فمن الضرورى أيضاً معرفة التركيب التشريحى للأعضاء التناسلية فى كلا الجنسين .

وقد تكلمت عن:الوصف التشريحى للأعضاء التناسلية الجنسية فى كل مـــن الـــرجل والمـــرأة، ثم تكلمت عن الضعف الجنسى، وأدرجت فى أولَه مســـببات للاضطرابات الجنسية عموماً، ثم أوضحت طبيعة الضعف الجنسى، وأنه مرتبط بالانتصاب حدوثاً وعدماً، وضعفاً وقوة .

ولما كان الانتصابُ مرتبطاً بالقذف بل ومؤثراً عليه فى بعض الأحيان، كان من الطبيعى أن نتكلم عنه وعن عيوبه وتأثيراته على الانتصاب، وعددتُ بعـــض أســـباب ســـرعة القذف، وذكرت فى نهايتها علاقة هذا الاضطراب بالضعف الجنسى .

وقد كان مناسباً أن نذكر بقية علل القذف واضطراباته فذكرت منها: تأخـــر القذف أو عدمه، وعددت لَه أسباباً عدة، وذكرت بعد ذلك أنه قد يفضى إلى الضعف الجنسى .

ثم ذكرت من عيوب القذف أيضاً:

- القذف للداخل .
- عدم التحكم الجزئى فى دفق المنى .
- الشهوة المبتوتة أو اليابسة .

ولما كان ما سبق من اضطرابات وأمراض خاصاً بالرجال، فقد ناسب أن نـلحق ذلـك بذكـر (الاضطرابات الجنسية فى النساء، وتأثيراهما على الـرجال، ومسـألة الضـعف الجنسـى) . وأوضحت أن عوامل انتقال الاضطرابات والأمراض بين الرجل والمرأة ليست كلَها عادية، بل منها المعنوية والنفسية .

ومن هذه الأمور:

- ضعف الرغبة الجنسية فى النساء .
- والبرود الجنسى فى النساء .

ثم أعراض ما بعد الجماع

ذكـرت مقدمـة إلـيها، والأسباب التى تزيد فى هذه الأعراض، ثم الفحوصات المطلوبة لتشخيصها .

ثم كان من المناسب أن نذكر: سلس البول عند النساء .

ذكـرناه كعـامل لَه دخل فى إضعاف الناحية الجنسية عند النساء، بل وعـند الرجال أيضاً، فقد يؤدى إلى الضعف الجنسى . على أنه شُرِحَ شَرْحاً مسـتقلاً وحـده، ثم ذكرت أهميته وعلاقته بعد ذلك أو فى أثنائه بالضعف الجنسـى . وذكرت تأثير عملية الجماع على حدوث السلس، وتأثير السلس عـلى المـرأة وحـياهما الجنسية . ثم أوردت بعد ذلك العلاج بطرائق مختلفة متعددة، ومتدرجة .

وبعـد ذلـك أوردت مثالاً للاضطرابات الجنسية التى تحدث بطريق العـدوى وهـى: تكوين الإفرازات المهبلية التى تعوق عملية الجماع . وإذا كانـت هـذه الإفرازات تحدث بطريق العدوى بالميكروبات المرضية، فإن الإفرازات الطبيعية للمهبل يُسأل عنها هرمون الإستروجين، وتكون وظيفتها

التليين، وتقليل الحرارة الناتجة عن الاحتكاك أو بعبارة أخرى " التشحيم " .

ثم ذكرنا بعد ذلك ما يعرف بالتقلُّص الغمدى، وذكرنا تعريفه وسببه وتـأثير المشـكلة على الحياة الزوجية ومردها على الضعف الجنسى والنتائج المترتبة على ذلك .

ثم بعد ذلك كانت (الاضطرابات التى يشترك فيها الرجل والمرأة من الناحية الجنسية، وعلاقتها بالضعف الجنسى عند الرجال) .

وقد ذكرت منها:

ضعف الرغبة الجنسية، وتكلمت فى أسبابها وما يعترى هذا الأمر . ثم ضـعف أو انعـدام اللذة الجنسية، وأن أصحاب هذا الداء يستجيبون طبعياً للمؤثرات الجنسية، غير أنه لا تتم لذَّتُهم، ثم ذكرت أسباب هذا الضعف إلخ.

ثم كان الشق الثانى من الكتاب عن موضوع مهم جداً هو البروستاتا، تلـك الغدة التى يُسمع لَها صيتٌ واسع فى مجال الجنس والتناسل، فهل هى كذلك، وما دورها وما أهميتها ؟

وقـد ناسب ذلك أن نبدأ بذكر الوصف التشريحى لَها، و لم أشأ أن أذكره فى أول الباب مع وصف الجهاز الجنسى فى الرجل، حتى يكون الباب مسـتقلاً تحصل به الفائدة الجمَّة، و لم أشأ تكراره فى الموضعين حتى لا يكون مملاً .

ثم ذكرت فائدها ووظيفتها .

وذكرت بعد ذلك عللَها التى تؤثر على الجنس، ومن ذلك:

الـتهاب البروسـتاتا: ذكرت فيها الأسباب والأعراض والظواهر، وتضخم البروستاتا الملتهبة، وعلاقة هرمون التستوستيرون بذلك .

وذكرت التكلُّس " ترسب الكالسيوم " على البروستاتا الملتهبة .

ثم ذكـــرتُ الفحوصـــات التى تجرى لتشخيص التهاب البروستاتا، ثم العلاج وتأثير العلاجات الجراحية على الناحية الجنسية إما:

بطريقة مباشرة وهى:- العِنَّةُ والقذفُ الداخلى .

أو بطريقة غير مباشرة وهى:- سلس البول وما يؤدى إليه .

وذكرتُ أسباب حدوث السلس بعد استئصال البروستاتا .

التركيب التشريحى

الجهاز الجنسى " التناسلى " للرجل:

القضيب: يكاد يكون تركيبه على شكل هرمى " مثلثى " كل ضلع من أضلاع المثلث يكونه جسم أسطواني من نسيج مطاطى .

اثنــتان علويــتان: وهمــا وعاءان دمويان يسرى فيهما الدم فتنتصبان وتجمدان ويجمد القضيب وينتصب بهما (Corpora Cavernosa) .

أســفل هاتين الأسطوانتين أسطوانة ثالثة تحيط بقناة مجرى البول وهى إســفنجية فى طبيعــتها (Corpora Spongiosum) تساعد بتمددها على تدعــيم انتصاب القضيب وتقويته . تمتد هذه الأسطوانة الإسفنجية السفلى حتى تدخل فى تكوين الحشفة (Glans Penis) .

والنســيج المطــاطى هــذا المكوِّن للأوعية التى يسرى بها الدم مسبباً انتصــاب القضــيب عبارة عن شبكة من التجاويف المتصلة ببعضها، وليس كبقية أوعية الجسم مستطرقة مستطيلة .

على أن تكوين شكل القضيب من الخارج أشبه بالأسطوانة منه بالَهرم أو الشكل الثلاثى .

ويســاعد فى عملــية الانتصاب طبيعة الجلد المغطى للقضيب فهو مرن ومطاطى سهل الشد والمطّ، ينفرد ويطول بانتصاب القضيب وطولَه، كما أنه يقصر بقصر القضيب .

أمــا النسيج الإسفنجى والذى يحيط بقناة مجرى البول فهو ذو كهوف أيضاً ومغارات نكاد نجد لَه نفس تركيب الأوعية الكهفية التى يسرى بها الدم

طول القضيب فى أثناء الارتخاء وعدم الإثارة يتراوح من تسعة سنتيمترات إلى إحدى عشر سنتيمتراً، أما فى انتصابه فمن خمسة عشر إلى ستة عشر سنتيمتراً .

قطر القضيب اثنى عشر سنتيمتراً تقريباً .

الجهاز الجنسى " التناسلى " للمرأة:

مـــن الطرائف أنك قد تجد هذا الجهاز فى عمومه معبراً عن طبيعة المرأة من حيث أنها من ظاهرها مجهولة ومبنية على الستر، أما باطنها فبحر واسع .

ومعظـــم تراكيب هذا الجهاز داخلية وغير ظاهرة خارجياً، وهى على هـــذا مختلفة فى أحجامها وقياساتها من امرأة لأخرى ومعظم النساء من غير ذوات الخبرة لا يدرين الكثير عن تراكيب جسمهن التناسلية، بل وليس كل ذوات الخـــبرة يعـــرفن المعـــرفة العلمية الحقيقية التى يحصل بحصولَها خير أو ينصرف بها ضُرّ .

والإسلام بنى فى هذا الأمر أحكاماً كثيرة:

فالمرأة مبنية على الستر، فهى تستر كل جسدها ما عدا وجهها وكفَّيها

ومع هذا يحترم الإسلام عقل المرأة ولَها أن تدلى بدلوها فى مسائل الفقه وما كان للرأى والترجيح لأمر على أمر فيه نصيب .

وكذلـــك تفتى المرأة فى المسائل الفقهية المتعلقة بالنواحى الجنسية لَها، وهـــى تســـأل رســـول اللّه ﷺ: يا رسول اللّه: هل على المرأة من غسلٍ إذا احتلمت ؟ قال ﷺ: " نعم إذا رأت الماء " أو كما قال ﷺ .

فمـــن هذا يجب على المرأة خصوصاً التى تتصدر للعلم " علم الدين أو الطـــب " أن تعرف قدراً من طبيعة تكوينها تستطيع أن تفتى به إذا سُئلت، وألا يكون كلامها استظهاراً من غير فهم .

ولكن، أيضاً لا يجوز أن يكون هذا القدر بحيث يجر إلى سلوك سيء أو أن يكون فيه كلام بذىء أو يعرض بطريقة سافرة .

وكذلـــك لا يُبدأ بتعليم هذه الأمور لطفلة صغيرة أو فتاة لا تدرى قبل

هذا ما الجنس ولا ما الرجل أو الأنثى، ولا يجوز عرض أمر بصور فاضحة أو يجر إلى فجور، ولو كان الغرض منه العلم أو هكذا يقال .

وهكذا نخلص إلى أن الأمر لابد وأن يكون متوازناً ويعرض بعقل وروية وحكمة ليحقق مقصوده ولا يتعداه لضده .

ومن أهم التراكيب التى يمكن رصدها أو عدُّها فى جهاز المرأة التناسلى الجنسى:

١- الثنيتان " الشفتان " الخارجيتان " الأكبر " (Labiamajara)

٢- الثنيتان " الشفتان " الداخليتان " الأصغر " Labiaminora)

٣- الــبُظْر (Clitoris): وهو العضو المقابل للقضيب فى الرجل، ينتصب عند الإثارة كما ينتصب القضيب عند الرجل حال الإثارة .

والنظرة السطحية للعملية الجنسية توهم أن المرأة لَها دور سالب فيها لا نصيب لَها إلا الإثارة الخاضعة لما يُدلى به الطرف الآخر وهو الرجل .

هــذه نظــرة صحيحة لكنها نِصْفُ الحقيقة، وأنْصافُ الحقائق ليست إنْصافاً للحقائق .

فالمــرأة يجتمع فيها الضدان السالب والموجب، هذا ظاهر وذاك باطن، والاثنان يعتملان فيما بينهما، يتضح ذلك فى العملية الجنسية نفسها ويتوقف علــيه نجاحها، ويتعداه إلى طبيعة المرأة وسلوكها كيف أنها فى طبيعتها ذات شــقين أحدهمــا ذات اليمين والآخر ذات الشمال اجتمعا فى مخلوق واحد، وعليك أيها الرجل أن تُقدِّر هذا وتحسن التعامل معه .

ومن لك برجل يزن عقلَه ضدين قد اجتمعا فى شيء واحد، فصار منه اضــطراب واختلاج خرج بهما من عداد الاكتمال العقلى، وصار لَه فى هذا الخروج ميزة أخرى تتعامل مع الصعاب .

٤- فتحة الغمد (Vaginal opening): ولَها وجهة القضيب (منتهاها) حين يدخل منتصباً .

٥- فـتحة الـبول (Urinal opening): وقد وقعت مجاورة للأعضاء السابقة .

وهاك بعض هذه التراكيب نشرح منها:

الثنيتان الداخليتان: نسيجهما مطاط، ويمكن أن يتحول من المرونة إلى قـدر مـن الصلابة، ونظراً لمرونة هذه الأنسجة فإنها يمكنها أن تُشَد وتُمط وتـتحول إلى ما يشبه الانتصاب، وعندئذ تسهل عملية الإيلاج أثناء الجماع الجنسى، وتختلف فى ذلك شكلاً وحجماً من حالة لأخرى .

الـبُظْر (Clitoris): جسم صغير حساس للغاية يتضخم عند الإثارة الجنسية

الغمد (Vagiua): قناة عضلية طولَها حوالى عشرة سنتيمترات وهى حيوية يصَلَها دم كثيف وهو عضو مطاط يتأثر بالإثارة والتثبيط أو الإحباط الجنسـيين، فينكمش فى حالة الارتخاء الجنسى، ولكنها تتمدد فتنفتح وتنتفخ من طرفها العلوى .

وهـذه القناة المسماة الغمد يقع ثلثها الأسفل فى أرضية الحوض وبين عضلاته، ولقد يحدث أمر طريف فى بعض الأحايين أن يقبض هذا الجزء على القضيب بحيث لا يفلته، وفى كثير من الأحيان لا يكاد يفعل ولا بشق الأنفس ويُحمَل الزوجان إلى الطبيب لفكِّ رباطهما بعد أن يُلَفَّا فى عباءة مستفيضة (Vaginismus) .

على أن الجزء الأعلى من هذا الغمد يفتح أحضانه ليستقبل بين جنباتها عنق الرحم أو مقدمته (Tipofcervix) .

" الضعف الجنسى "

مقدمة:

كـــلمة شائعة الصدى بين أوساط الشباب والمتزوجين منهم على وجه الخصوص .

تـــتعلق دلالـــة هذه اللفظة بالرجال أكثر من تعلقها بالنساء، فمعناها ضـــعف القـــدرة على الانتصاب بغضِّ النظر عن قدرة الرجل على القذف والإنزال، وبالتالى فالقضية فى ظاهرها تخص الرجل لا تكاد تتعداه (إلا إذىً) للمرأة من حيث عدم استمتاعها بحياتها الجنسية معه .

أيضـــاً من حيث عدم القدرة على إخلاف الذرية بالطريقة الطبيعية من غير اللجوء إلى التلقيح الصناعى وخلافه .

والحقيقة التى لا مراء فيها أن:

مسألة الضعف الجنسي وإن كان أثرها يظهر على الرجل، إلا أن المرأة تســـهم بنصـــيب وافر جداً فى هذه المسألة يكاد يبلغ نصيب الرجل أحياناً، ويربو عليه فى أحايين أخرى .

ولذلـــك أحـــوال كثيرة سنعرضها لاحقاً إن شاء اللَه تعالى، وهى فى صلب الموضوع وليست حشواً أو خروجاً عن الموضوع .

" الاضطرابات أو الاختلاجات الجنسية "

عـــنوان عام وشامل يندرج تحته " الضعف الجنسى " وغيره من الأمور التى تشملَها اضطرابات الجنس كلَها .

ولَهذه الاختلاجات أسباب عضوية ظاهرة تختلف باختلاف كل حالة .

لَهـــا أيضاً أسباب نفسية ينعكس أثرها على الناحية الجنسية، كما قد

ينعكس على نواحٍ أخرى كثيرة فى البدن .

ومن أهم المؤثرات أيضاً مؤثرات اجتماعية فيما يختص بالمكان وطبيعة الناس المجاورين وظروف العمل وغير ذلك كثير .

وفيما يلى جملة أسباب كثيرة يمكن أن تسهم بدور نفسى أو اجتماعى أو تتداخل مع عوامل أخرى:

١- الجهل بالمسألة الجنسية من جانبها العلمى، وجانب الممارسة الصحيحة، مع عدم فهم النواحى الجنسية .

٢- النفور من الجنس الآخر .

٣- مشاكل مختلفة تؤثر على الناحية الجنسية .

٤- ضعف الثقة بالنفس، وحصول اضطراب خاصة فى الأيام الأولى للزواج .

٥- يحصل هذا أيضاً خاصة مسألة الضعف الجنسى كرد فعل لأحداث أخرى مُنَغِّصَات للحياة، وهى كثيرة وأمثلتها منتشرة ومعلومة .

٦- يمكن أن تكون الإثارة نفسها سبباً من أسباب الاضطرابات والاختلاجات الجنسية ؟!

عملية الضعف الجنسى: تعترى الرجال من وقت لآخر، لا تكاد تجد رجلاً خلا طيلة حياته من مسألة الضعف الجنسى هذه " ضعف الانتصاب " ولكن: تصير هذه المسألة مشكلة عندما:

تصبح درجة الضعف بحيث لا يستطيع الرجل إيلاج قضيبه لإتمام الجماع .

أيضاً عندما تتكرر هذه العملية فى صور متلاحقة، ومواقف مختلفة .

ولقد أجريت بعض الإحصاءات فوجد منها أن:

عملية الضعف الجنسى غير المستديم تحدث فى:

سبعة بالمائة (٧%) من الرجال أقل من خمسين سنة .

عشرين بالمائة (٢٠%) من الرجال أقل من ستين سنة .

ثلاثين بالمائة (٣٠%) من الرجال فى سن السبعين .

وحالات الضعف الجنسى تنقسم إلى:

١- أوَّلى لا سبب لَه معلوم: يحدث بلا مقدمات أو أسباب واضحة وفى عدد قليل من الناس، وهذا الصنف تقل لديه الرغبة الجنسية تبعاً لضعف الانتصاب .

وهذا النوع يحدث فى قدر كبير من الناس .

٢- ثانوى: يحدث بعد أن كان المريض صحيحاً يقوم بدوره الجنسى ويحدث الانتصاب لفترة كافية معقولة . وهذا النوع قد يأتى مرة واحدة بأعراض حادة، ويغلب أن يكون مسببها عوامل البيئة .

ويغلب أن يكون هذا النوع الحاد فى السن الأصغر، والرغبة الجنسية لديهم سليمة .

وقد يأتى النوع الثانوى متدرجاً فى ظهوره، وهو غير معروف السبب يمكن أن نسمى لَه أسباباً كثيرة على سبيل الحدس أو رجماً بالغيب .

وإذا حدث فى سن متقدم فإن الرغبة الجنسية، يلاحظ معها الضعف الواضح .

والأمر الأكثر شيوعاً فى مسألة الضعف الجنسى أن يكون وقتياً أو لحظياً يحصل لمناسبة ما أو لزمن معين .

تحصل فى أغلبها لقصر فترة الانتصاب أو ضعف الانتصاب أو لكليهما معاً

ومما يغلب حصولَه فى هذا الأمر ألا تحصل الإثارة من مشهد يستدعى ذلــك أثناء المشى فى الشارع أو فى حالة الاستمناء باليد، فذلك أمر لا يقلق لحــد كــبير، ذلك أن الناحية النفسية لَها تداخل كبير فى هذا الأمر الجنسى فتعوُّد مثل هذه الأمور ربما أدى إلى ظهور هذا الضعف فى بعض الأحايين .

وقــد تحدث حالات الضعف هذه فى بعض الصور دون الأخرى، فقد يكــون الانتصاب كاملاً فى الجماع، فى حين يضطرب فى الاستمناء باليد أو عند الإثارة برؤية منظر .

ويجدر القول بأن الرغبة والإثارة على وجه عام لا ضابط لَهما بالنسبة لعلاقتهما بالانتصاب .

فبيــنما تبقى الرغبة أو تقل يضعف الانتصاب فى رجال، على حين أنه مع ارتخاء القضيب قد تجد الرغبة بل وربما القذف مكتملين .

عملية القذف السريع – عدم التحكم فى القذف أو سرعة القذف " Premature Ejaculation "

هــو عــدم القدرة على التحكم فى أو منع القذف أثناء عملية الإيلاج لفترة كافية لعملية الإشباع الجنسى فيما لا يقل عن خمسين بالمائة من مرات الجماع .

صور من هذه العلّة:

قد يحدث القذف قبل الانتصاب .

بل وقد يقذف الرجل كل ما عنده بحيث يستفرغ طاقته بمجرد حدوث الرغــبة أو بعد ذلك، المهم قبل أن يحدث التلامس بينهما أى قبل مقدمات الجماع فضلاً عن الجماع نفسه، وهذا فى الحالات الشديدة .

ومقدمات الجماع هى التقبيل والإثارة بأى شيء غير الإيلاج .

والأطرف من هذا أن خروج المنى قد يكون بصورة انسياب عادى من مجرى البول، لا بطريق القذف .

صـــورة أخرى أن خمسة وسبعين بالمائة من الرجال يقذفون فى خلال دقيقتين من الإيلاج " إدخال القضيب " .

وإذا ظل الأمر لفترة طويلة بلا علاج فربما أدى إلى الضعف الجنسى " ضعف الانتصاب " .

الأسباب المؤدية لَهذه العلة:

١- قد نجد من أكثر الأسباب تأثيراً فى هذا الأمر حساسية هذا الفريق لمؤثرات النساء أكثر من اللازم .

والنساء يستغللن هذا الأمر فيتمنعن ويُظهرن الغضب، ويتزينَّ أكثر من اللازم ليحفّزن ويستثرن قرناءهن، فيكون هذا سبباً فى عملية القذف المبكر .

والنســـاء فى هذا الأمر لَهن أساليبهن، فَهُنَّ فى هذا الأمر يصدق فيهن قول شوقى: ... الآمرات على الولاة الناهيات على الصدور

وهن أيضاً: (يتمنعن وهُنَّ الراغبات) .

فإمـــا اســـترقفن قلوب أزواجهن، وإما أقبلن ثم صددن فيأس الزوج العجول ونِلْنَ غايتهن فأنهين الجماع بسرعة لحاجة لَهن فى نفس يعقوب .

مـــن ذلـــك أن يكون هذا التصرف من النساء لضعف الرغبة الجنسية لديهن فأردن أن يتهربن من العملية الجنسية من غير أن يكون عليهن لوم .

فهـــناك علاقة وثيقة بين سرعة القذف أو عدم التحكم فى القذف فى الرجال وبين ضعف الرغبة الجنسية فى النساء .

٢- مـــن الأسباب المهمة فى هذا المضمار السبب النفسى، وإليه ترجع معظـــم حالات القذف السريع بل وأكثر الاضطرابات الجنسية الأخرى وغير الجنسية .

ومعظـــم العلـــل الراجعة لَهذا السبب ظهرت معهم العلّة فى الصغر ثم تُركـــت بـــلا علاج وبدأت المشكلة (عدم التحكم فى القذف) تظهر منذ أوائل البلوغ، فهى إذاً تراكمات نفسية .

٤- ربمـــا كـــان السبب الإثارة الجنسية بغير طريق النظر، كمثل الســـمع أو مـــا يخطر على البال من صور أو أحاسيس، ومن ذلك قول الشاعر:

يا قوم أُذنى لبعض الحى عاشقةً   والأُذن تَعشقُ قبلَ العَين أَحياناً

والحـــل فى هذا الأمر أن يحاول المرء التقليل من درجة حساسيته لَهذه الأخـــبار، وألا يجلس وحيداً كثيراً حتى لا يجرى على خاطره ما يوصلَه لَهذه الحالة .

٤- قد يكون السبب بيئياً أو اجتماعياً أو نفسياً .

٥- الـــزنا واتخـــاذ الأخـــدان يسبب الاضطرابات فى مسألة القذف، ويجعلَها على غير وتيرة واحدة .

فشـــل الشـــباب فى التحكم فى القذف يؤدى إلى القلق وإلى الشعور بالذنب .

ثم إن اتخاذ الأخدان بالنسبة للمتزوجين يسبب اضطراباً عند معاشرتهن لأزواجهـــن فـــتحدث الاضطرابات فى القذف بل والضعف الجنسى أيضاً، والعلاقـــة كما نرى غير واحدة الاضطراد إلا من الناحية الإحصائية الواقعية، فلا يوجد منطق ظاهر يربط هذه الأمور ببعضها إلا من طرف خفى .

والنـــتاج أن تعـــاطى أســـباب الإثارة بغير ما أحل الله تؤدى إلى هذا الاضـــطراب فى القـــذف بل وفى أمور أخرى كثيرة، فالزنا واللواط واتخاذ الأخدان " العشيقات " كل هذا يؤدى إلى غير ما أراد صاحبه من ذلك الأمر

ولعـــل فى اتـــباع شرائع الإسلام الخير كل الخير حتى لمن هم على غير الإسلام .

قال تعالى:﴿ **وَلا تَقْرَبُوا الزِّنَى إِنَّهُ كَانَ فَاحِشَةً وَسَاءَ سَبِيلاً** ﴾[1]

وقال عز من قائل:﴿ **وَلا مُتَّخِذِي أَخْدَان** ﴾[2]

وقـــال تعـــالى:﴿ **قُـــلْ لِلْمُؤْمِنِينَ يَغُضُّوا مِنْ أَبْصَارِهِمْ وَيَحْفَظُوا فُرُوجَهُمْ ...** ﴾[3]

وقال عز من قائل:﴿ **وَقُلْ لِلْمُؤْمِنَاتِ يَغْضُضْنَ مِنْ أَبْصَارِهِنَّ وَيَحْفَظْنَ فُرُوجَهُنَّ** ﴾[4]

وكذلـــك الإسراف فى تناول الشهوة الحلال قد يؤدى إلى هذه العلة، فالشيء إن زاد عن حدِّه انقلب إلى ضده .

قال تعالى:﴿ **وَكَانَ بَيْنَ ذَلِكَ قَوَاماً** ﴾[5] وخصوص السبب فى الآية لا يمنع عموم الحكم لَها .

قـــد يحـــدث تأخر أو انعدام للقذف والرغبة بالرغم من توفر المثيرات الكافية لذلك وسلامة الانتصاب .

وهذا ما يعرف بـــ: " **تأخُّر القذف أو عدم وجوده أصلاً** "

(١) الاسراء: ٣٢
(٢) المائدة: من الآية٥
(٣) النور: من الآية ٣٠
(٤) النور: من الآية ٣١
(٥) الفرقان: من الآية٦٧

ولعل هذا الأمر غير شائع .

ومما لاشك فيه أن الاستجابة للمثيرات تختلف من شخص لآخر .

ويرجع الفارق بين ما هو مقبول وطبيعى، وما هو مَرَضِى لحد كبير إلى ما يقبل به الزوجان ويجيزانه مما تعودانه وألفاه تبعاً لعاداتهما طوال حياتهما بما فى ذلك قبل الزواج مما كان فى بيت أهليهما .

الأسباب:

لا تكاد تجد سبباً مادياً إلا القليل .

يمكن أن تحدث هذه العملية بصورة طبيعية لا ينظر إليها نظرة ريبة فى الفترة التى تلى الجماع مباشرة .

معظم هذه الحالات مرجعها لأسباب نفسية .

إذا زاد خوف الرجل من حدوث الاضطراب فى القذف وعدم التحكم فيه، فخوفه قد يؤدى به إلى هذا الاضطراب .

بعض الرجال لديه أفكار عاطفية خيالية لا تصلح فى الناحية العملية .

بعضهم يظن أنه بعملية القذف هذه يؤذى زوجته، ومثل هؤلاء الأشخاص يحصل لديهم نوع من الانعكاس يؤدى إلى التأخر فى القذف أو عدم وجوده أيضاً .

السلوك الشاذ للجنس أو مجرد القابلية غير الطبيعية للجنس نجد الطائفة التى هذا حالَها تشارك بنصيب وافر فى حالات تأخر القذف أو انعدامه .

ربما كان المنىُّ النازل حتى فى حالات الاستمناء باليد وليس فقط الجماع، ربما كان لَه نصيب وافر من الحالة التى نحن بصدد الحديث عنها،

وذلك إذا لم يظهر سبب عضوى واضح فى هذه الحالة .

قد يكون السبب عضوياً، فقد يحدث المَرَض الذى نحن بصدد الحديث عنه مع بعض المدمنين للخمور، وبعض الأدوية لَها نفس التأثير .

وأيضاً يحصل هذا مع الأمراض التى تصيب العصب التلقائى

(Autonomic Nerve Supply)

وعموماً فإن:

عوامل الإثارة أياً كانت تؤدى إلى سوء الحالة بل وربما وصل الأمر إلى الضعف الجنسى أيضاً .

وبالنسبة لَهذه الحالة من تأخر القذف فإن علاجها يكون بحسب السبب المحدث لَها، وهو كما سبق كثير ومتنوع .

نفس الأمر بالنسبة لعلاج سرعة القذف ونزيد عليه:

استعمال المخدرات الموضعية على القضيب .

ـ تجنب الإثارة أو الملاعبة قبل الجماع .

ربما اضطر المريض لاستعمال عازل للقضيب قبل الجماع .

يحسن أن يكون الرجل هادئاً من ناحية الفكر الجنسى قبل عملية الجماع .

ملحوظة: لماذا يُحتاج إلى حصول القذف بعد الإيلاج وليس قبلَه ؟

الجواب: الشئ المهم فى هذا الأمر هو الخلفَة أو الذرية، فالمتعة تحصل بمجرد الإيلاج، أما القذف فإنه وإن كان يحصل به لذة إلا أنه يمكن الاستغناء عنه فى هذا المضمار، أو لا يعد مشكلة كبيرة ذات بال .

وكـــثيراً مـــا تكون مشكلات القذف مع أمراض عضوية معروفة مثل السُّكَّر .

من أمثلة ما يحدث لمرضى السكر:

عملية القذف للداخل "Retrograde Ejaculation

فـــبدلاً من أن يندفع المنى إلى الخارج من مخرجه الطبيعى إلى حيث أمر اللَّه به أن يكون فى مقره من الجنس الآخر، بدلاً من ذلك يندفع إلى الداخل، ثم يـــترل بعـــد ذلك مع البول من غير دفق أو قذف، وهو عندئذ مجرد مادة لزجة مخالطة للبول .

ومن صور اضطراب القذف أيضاً صورة غير شائعة الحدوث:

عدم التحكم الجزئى فى دفق المنى

وهو حدوث تسرب للسائل المنوى أكثر منه قذفاً، أى يحصل هذا وهذا ولكن التسرب أكثر، كما أن لذة الدفق الحاصلة بالقذف لا تُحَسّ وقد تكون الرغبة أيضاً فى هذا المرض محل اختبار، وقد تصل إلى حد أن تتجمد لوقت " لا أن تنتهى نهائياً "

بـــل وقـــد تكـــون كيفـــية اللذة داخلة فى هذا المحكِّ من حيث هذه الاضطرابات الحادثة .

وربمـــا حدثت هذه المشكلة عند مرضى السكر، وخاصة أثناء فترات إعيائهم .

وفى أحوال أخرى قد تجد الرغبة أو الشهوة التى فى مثلَها يحصل القذف ويستثار المرء، إلا أن الاستثارة تكون غير ذات بال فتكون:

الشهوة اليابسة أو المبتوثة إن صح هذا التعبير (Dry Run Orgasun)

وقد تحصل هذه الأخيرة كنتيجة لتعاطى بعض الأدوية مثل: الجوانيثيدين (Guanithidine) أو الثيوريدازين (Thioredazine) .

عموماً، فإن الاضطرابات الغريبة أو الشاذة يقل أن يكون سببها مادياً فيزيقياً، وكثيراً ما تُعزى إلى العامل النفسى أو العوامل البيئية أو غير ذلك من العوامل الاجتماعية .

الاضطرابات الجنسية فى النساء وعلاقتها بالضعف الجنسى عند الرجال والتأثير المتبادل بين نوعى الأمراض والجنسين

مقدمة:

إضـــطرابات النواحى الجنسية فى النساء متنوعة وواسعة يوازى بعضها بعض النواحى الجنسية عند الرجال .

الأمراض الجنسية عند كلا الرجل والمرأة بينهما تأثير متبادل بُلَه مسألة العدوى، فالضعف الجنسى وضعف الرغبة عند الرجل يمكن أن تصيب المرأة بمثـــيلاتها إذا طال ذلك الأمر بالنسبة لقرينها من غير أن يكون سبب عضوى فى أى مـــن المرأة أو الرجل أو عدوى أو نحو ذلك من شبيهات هذه الأمور الماديـــة التى تُدرَّس فى كتب الطب ومناهجه التى تسير على الدرب الأوروبى المادى .

ويمكـــن أن نوجد منطقاً معقولاً لَهذه التأثيرات التى لا يظهر فيها أثر مادى ملموس أو بعبارة أدق أن نتعقل منطقاً يمكن به تفهم هذه التأثيرات .

إذا أردنـــا أن نتـــلمس هذا المنطق فعلاً فلا بد من أن نخرج من حيز القـــانون المادى بحيث لا يكون هو السياج الحقيقى وما عداه لا دور لَه ولا حكم .

بحيـــث يكون التأثير النفسى المتعدد الجوانب غير واضح فيه المسلّمات الماديـــة التى تؤدى إلى نتائج مادية ولكنها مسلمات معنوية تفضى إلى نتائج مادية .

وإن يكن الأمر غير هذا فأين الجسيم الحى المسبب للمرض الذى انتقل مـــن الـــزوج الضعيف جنسياً أو الذى ضعفت عنده الرغبة إلى زوجته حتى

أصابها هذا الداء مع طول الوقت ؟ بل أين الجسم الحى المسبب للمرض عند الزوج نفسه مصدر هذه المشكلة ؟

والعكس صحيح أيضاً:

فالمرأة إذا أصيبت باضطراب أو علة جنسية، فإننا فى كثير من الأحوال نرصد اضطراباً فى الناحية الجنسية للرجل من طول ملازمة العلة للمرأة، وأيضاً من غير عدوى أو نحوها .

وليس هذا معناه أن العلل المعدية التى تنتقل بين الرجل والمرأة غير موجودة أو لا دور لها، فهى موجودة ولكن ليست بأهمية تلك التى أسلفنا الحديث عنها .

أسباب الاضطرابات الجنسية فى النساء:

قد يحصل الاضطراب الجنسى فى المرأة على تعدد أنواعه وتعددها من اضطراب الدورة الدموية إلى الأعضاء الجنسية .

وقد يحصل من اضطراب الاستجابة للمثيرات الجنسية عند النساء، وقد يوازى هذا أو يقابل الضعف الجنسى فى الرجال .

قد يكون الاضطراب زيادة أو نقصاً أو خللاً فى نوع المثير .

الأنواع:

قد يكون الاضطراب أولياً بلا سبب معلوم (Primary) (وإن قد يتضح له سبب لاحقاً) .

وقد يكون ثانوياً (Secondary) له سبب نتج عنه .

قد يكون الاضطراب وقتياً أو خاصاً بظرف معين يطرأ فى أحوال كثيرة

مــــتفرقة، ويزول، ولا يعتبر حالة مرضية، وقد يكون ملازماً يحتاج إلى نظر وعلاج .

ولعل من هذه الأمور:

ضعف الرغبة الجنسية فى النساء

مقدمة:

يغلـــب أن شهوة المرأة لا تنقطع انقطاعاً كاملاً، ولكن: قد تضعف أو تقل عن أصلَها .

يمكـــن لـــلمرأة أن تستمر فى العملية الجنسية بالرغم من أن هذا قد لا يكون محبباً إليها أو به متعة تشوقها .

وإذا كـــان ضعف الرجل جنسياً الناتج عن ضعف استجابته لسبب أو آخــر، يمكـــن معرفــته بظواهره وعملية الانتصاب، فإن هذا فى المرأة أقل وضوحاً، لا يكاد يلمحه إلا اللبيب الفَطِن، وقد يخفى على بعض أولى الفَطِن، لأنه يتعلق بالنفس والروح أكثر من تعلقه بالجسد .

ومن الصور التى يظهر فيها ضعف الرغبة لدى المرأة أو عدم القبول مع صحة الرغبة أو ضعفها .

عسر الجماع (Dyspareuia)

ولضعف الرغبة الجنسية فى النساء أسباب عديدة، أهمها وأشهرها:

العامل النفسى: من عدم قبول أو تجربة سابقة مريرة فى الناحية الجنسية، أو تعلق بشخص آخر، أو نحو ذلك كثير .

ويمكن أن يكون السبب عضوياً: كنقص هرمون الإستروجين فى مرحلة ما قبل سن اليأس وانقطاع الطمث، وإن كان هذا السبب يندرُ حدوثه .

البرود الجنسى فى النساء أو اضطراب الرغبة فى النساء (Dysfunction)

هـــو اضطراب وصعوبة فى حصول قمة المتعة الجنسية " الشهوة " وقد يكون مرجعه لاضطراب فى الرغبة .

وقد تكون الاستجابة الجنسية مستقيمة أو سليمة .

على أنه لا تعد المرأة باردة جنسياً إلا بتكرر حدوث هذا مرات كثيرة أو على الأصح غلبة هذا الأمر .

ومـــن الطبـــيعى أن تمـــر المرأة بأوقات لا تستلذ فيه بالجنس كما يحدث للرجال فى ضعف الانتصاب فى أحايين مختلفة، ومثل هذا لا يُعَدُّ بروداً جنسياً .

ويجـــب معـــرفة أن اللذة الجنسية فضلاً عن الوصول لأعلى درجاها " الشبق " ليست عملية آلية تحصل بالإيلاج والجماع أو حتى باليد بقدر ما هى نفسية ذهنية .

وقد يختلف الوضع والحالة التى يحصل بها أو عليها الشبق اختلافاً مؤثراً وبيِّناً

فـــلا يمكن حدوث هذا فى حالة الإثارة النفسية أو انشغال الفكر، أو الإجهاد، ولكن يتأتى مع الاسترخاء والراحة البدنية، مع وجود عوامل الإثارة الجنسية، واستعداد الذهن، (ولا أقول الأعضاء الجنسية) لتقبُّلَها .

ولعـــل درجة اللذة مختلفة من امرأة لأخرى، ومناط الحكم فيها للمرأة نفسها، وذلك يتوقف على طبيعة تكوينها النفسى والفكرى وتطلعاتها، فكم من امرأة استمتعت بالجنس على قَدر وَسَط هُوَ لَها أقصى درجات لذتها، و لم تـــتطلع إلى ما وراء ذلك، بينما أخريات أُردْنَ التفنن فى هذا الأمر فأفسدن عـــلى أنفسهن الحياة وعلى أزواجهن وأشعْنَ الفساد فى بيوتهن، بل والمجتمع كلَه .

ولَهذا فقد ربَّى الإسلام النساء فى هذا الأمر على درجة من الستر يحفظ بهـــا حياء المرأة ويمنع عنها العنت، وأنت ترى الفتاة الصغيرة لم تبلغ بعد و لم تشـــب عن الطوق، تحيط بها المغريات والمناظر المثيرة فسرعان ما تتلون بهذه الفنون، ثم تبدأ الإشارات التنبيهية من جزء من المخ هو " تحت المهاد المخى " (Hypothalamus) إلى الغدة الأم النخامية (Pituitary Gland) إلى بقية الغدد لإفراز الَهرمونات الجنسية لتشب مبكرة ويصبح هَمّها وشغلَها الشاغل الجنس، فأنَّى لَهذه أن تستقيم حياتها ؟

ومثل هذه تتخيل درجة من اللذة من قبل حتى أن تتزوج وربما مارستها بيدها، وتظل تكبر وتكبر معها أحلامها فى هذا الأمر فلا تجد لَها مشبعاً أبداً بعـــد ذلك، فإما اتهمت زوجها بالتقصير (وليس بمقصر) وإما انقلبت على نفسها فأحست بالبرود وعدم الاستجابة لضعف المؤثر حولَها، فلم يعد هناك شىء يؤثر فيها بعد أن استنفذت كل المؤثرات، والحديث ذو شجون .

المهـــم أن هذا فى كثير من الأحيان ينقلب على زوجها فيحس بأنه لا جدوى إذ تصده زوجته أو لا تتجاوب معه فيحصل لَه الضعف الجنسى .

ولقد وُجد فى إحصاء أن اثنين ونصفاً بالمائة فقط حصل لَهن الوصول لقمـــة اللـــذة بنهاية سنة من الزواج، وعلى هذا فليس كل النساء يصلن إلى الشبق بمجرد الجماع أو المبالغة فيه، وإنما:

١. نســبة قليلة يحصل لَها هذا بالجماع، ولا يُستدام هذا فى كل مرة .

٢. نسبة تصل إلى الشبق بإثارة البظر باليد .

٣. نسبة قليلة تصل لَهذا الأمر بإثارة البظر بالتخيل، وذلك ناشئ من خبرتهن بالأمور الجنسية .

وكمـــا نرى مما سبق فإن حصول الشبق ليس القاعدة، وإنما أمرٌ يحصل على فترات متباعدة فى ظروف خاصة .

وكمـــا أن الإفراط فى العلم بأمور الجنس يحصل عنه برود جنسى لدى النساء، فكذلك:

الجهـــل بهـــذه الأمور وبالناحية التشريحية والوظيفية للأعضاء الجنسية لديهـــن يـــؤدى لممارسة مغلوطة الأسلوب نتجت عن خطأ فى التصور، وما يصحب ذلك من قلق وإحساس بعدم الثقة بالنفس .

والمحصلة من هذا أن:

خير الأمور الوسط، فلا الجهل المطبق، ولا العلم الفاضح .

أعراض ما بعد الجماع

مقدمة:

فى النســـاء، أثناء عملية الجماع تدخل البكتريا بفعل آلى إلى قناة مجرى البول وإلى المثانة، ولذلك:

تجــد البكتريا عقب الجماع تزيد فى حوالى ٣٠٪ من النساء، وذلك يُكتشــف بالتحلــيل المعمــلى، ولكن إذا تُرِكت فترة بدون علاج بدأت الأعراض والظواهر المرضية فى الظهور .

ومن هذه الأعراض التهاب مجرى البول الحاد والذى تسببه الكلاميديا (Chlamydia) وتُعــرف هذه الكلاميديا بالأعراض ويصعب التعرف عليها بطريقة التحليل المعملى .

ومن الأسباب التى تزيد من أعراض ما بعد الجماع:

قلــة تناول السوائل: فيجب شرب كمية كبيرة من السوائل لتحدث غســيلاً لمجــرى البول بمرورها فيه عند التبول، وبذلك يُغسَلُ الممر من أى جرثومٍ ضار علق به عند الجماع، أو لأى سبب آخر .

ســرعة الجمــاع وعدم الاهتمام بالنظافة الشخصية: يؤدى حصول العملــية الجنسية بسرعة إلى إتاحة الفرصة لأنواع كثيرة من الجراثيم للدخول إلى مجرى البول والأعضاء التناسلية والجنسية إذا تركت لفترة بدون علاج و لم يلتفت إليها .

ومما يزيد فى فاعلية العامل الأخير " السابق ":

الرغــبة المــلحَّة والعاجلة فى الجماع قد تجعل الإنسان غير قادر على التحكم أثناء الإيلاج فيما يدخل من الجراثيم .

ما الذى يجرى فى مثل هذه الأحوال ؟

الفحوص: يجب إجراء الفحوص الآتية:

١- **تحليل بول**: تؤخذ عينة من أوسط البول " Midstream urine " بحيث يتبول قدراً خارج العينة، ثم تؤخذ العينة فى وعاء خاص لتحليلها، ثم يفـرغ بـاقى بولـه خارج العينة، وذلك لتجنب أى جرثوم عالق بالأطراف ليس فى تركيب البول أصلاً، وتجرى مزرعة للجراثيم الموجودة بالـبول بتنميتها على مزارع خاصة لنمو الجراثيم والبكتيريا، كلٌ ينمو على نوع معين .

من هذه الجراثيم التى يمكن إدراكها فى البول:

" Mycoplasma Foninis " و " Ureaplasma Urealyticum "

٢- **فحص الجهاز البولى الكلوى بالموجات فوق الصوتية:**

" Ultrasonic "

٣- **فحص الجهاز البولى الكلوى بصور الأشعة بالصبغة:**

" Intravenous Pyelography "

٤- **الفحص بالتصوير بالفيديو:**

" Vedio cystourethro graphy "

٥- **عمل منظار للمثانة وقناة مجرى البول:**

(cystourethro scopy) وذلك لنستبعد وجود الـ

" Urethral diverticulum " وكذلـك لاستبعاد وجود أى جسم غريب بالمثانة مثل الحصوات .

ومـن الـوارد أن تحصل بالمثانة تغيرات طفيفة لا تدركها الرؤية فيلزم عندئذ .

٦- **أخذ عينة من المثانة** " Bladder Biosy "

سلس البول فى النساء " Urine incontinevce "

مقدمة:

ذكرنا أن العلاقة وثيقة بين الجهاز البولى وأمراضه وبين العملية الجنسية، وأنه بوجه عام كلما تحسن أداء الأول، تحسن أداء الثانى، بل ويؤثر كل منهما على الآخر سلباً وإيجاباً فى علاقة طردية .

وبمـــا أن موضـــوعنا الأساسى الذى نريدُ أن نخلص إليه هو الضعف الجنسى، فإننا نختصر الكلمات، ونقول:

أمراض الجهاز البولى عامة فى النساء وتسرب البول أو سلسلَه فى النساء خاصة يفضى فى بعض الأحايين إلى الضعف الجنسى فى الرجال ؟

عـــلى أن الآلـــية متعددة الجوانب ولكنها فى شقها الأعظم ترجع إلى العـــامل النفسى الذى يولد الصد من هذا الداء الذى هو سلس البول المقزز والمزدرى أثناء عملية تحصل فيها الرغبة وتحصل بسبب الرغبة .

والصد يكون من جانب الرجل، وهذا معروف .

ويكون من جانب المرأة وذلك قد يجهلَه البعض ولكن:

● عندما تخشى المرأة أن تُشان صورتها الجميلة . . .

● عـــندما تكـــون المرأة على قدر من الأنفة، لا تحب أن يظهر ضعفها فى صورة كهذه

● عندما تكون المرأة رقيقة الشعور والحس، وتخشى على زوجها أن يتأذّى . . . عندما . . وعندما . . وعندما . .

أمـــور كثيرة عندها يحصل الصد من المرأة، لا شعورياً أو حتى يحصل

بإرادتها فى بادئ الأمر .

والحديث ذو شجون، والسبب متشعب .

تأثير عملية الجماع على حدوث سلس البول عند المرأة:

إذا كـــان عـــدم التحكم فى البول بالنسبة للمرأة تُرجع إليها أسبابه فى أحـــايين كثيرة، وإذا كان هذا المرض يؤثر على حياة المرأة الجنسية بل وعلى الناحية الجنسية للرجل حتى على الانتصاب، فإن العكس أيضاً يمكن أن يكون صحيحاً .

.بمعنى أن سلس البول فى المرأة يمكن أن يكون مرجعه إلى الرجل .

بل ويكون ذلك بسبب المعاشرة الجنسية والجماع بصفة خاصة .

فوجـــود القضيب المنتصب فى الغمد عند الجماع يزيح عنق المثانة عن مكانها، وبالتالى يحصل اضطراب فى آلية التحكم فى البول .

وإذا أجرينا تجربة بسيطة بتنبيه المنطقة المثلثة لقاعدة المثانة " Trigone " عـــن طريق القضيب، فذلك يؤدى إلى انقباض فى عضلة المثانة الطاردة للبول (Detrusormuscle) أثناء الجماع، وذلك يؤدى إلى ارتفاع الضغط داخل المـــثانة، وبالـــتالى سلس البول أو تسربه (Urine incontinevce) ونفس الـــتأثير يحدث عند شدة الشهوة الغُلْمة (Orgasm) فالمثالان السابقان للقاء طبيعى بين الرجل والمرأة، والآخر لتنبيه صناعى أثناء عملية اللقاء الطبيعى .

كلا الأمرين أدى إلى سلس البول وكان السبب هو الرجل، وقد ذكرنا وأوضـــحنا فى موضع آخر من هذا الكتاب كيف أن سلس البول فى المرأة أياً كـــان ســـببه وباعثه قد يؤثر على الرجل حتى إنه ليصل به إلى حد العنّة " الضعف الجنسى أو ضعف الانتصاب" .

وهكـــذا نـــرى أنها دائرة كالسواقى يدفع اللاحق منها السابق، وكل

طـــرف فـــيها سابق ولاحق فى ذات الوقت، لأن الدوائر لا ترتيب فيها إلا عندما تبدأ بداية مفترضة من نقطة ما .

ونودُّ أن نشير إلى أمر آخر فى هذا الصدد من تأثير الرجل على المرأة فى حدوث السلس:

يشبه الإنسان آلة وأجزاؤه الداخلية أيضاً لَها شبه بأجزاء الآلة من حيث تأثيرها بقوانين الحركة والإزاحة وغير ذلك .

وعملـــية احتراق القضيب لغمد المرأة يصحبه قدر معتبر أو متعقل من تغـــيير الوضع التشريحى لأعضاء الحوض، نتيجة للإزاحة التى يحدثها القضيب عند دخولَه .

فمـــثلاً: يحصــــل قـــدر كبير من الشد والجذب المتداخل لجدار الغمد الأمامى(Anterior vaginal wall) وأيضاً لقاعدة المثانة فى وضعى الجماع " Missionary Position " و " Female Superior Position " وأثناء الجماع قد يصدم الجهاز البولى السفلى (Lowerurinary tract) ويؤدى إلى أعراض ما بعد الجماع (Post Coital urinary tract sympotoms)

تأثيرات سلس البول على المرأة وحياتها الجنسية:

ومـــن تأثير سلس البول على استمرار عملية الجماع أو حتى بداياته أنَّا نلاحـــظ أن جماعـــة كبيرة من النساء اللاتى يُصَبْنَ بهذا المرض لا يستطعن الاستمرار فى عملية الجماع أو على الأقل الاستمتاع بها .

وعـــدم التحكم فى البول لَه آثارٌ ضارة على كل نواحي المرأة الحياتية، ولـــيس فقط الجنس، فالخلل الوظيفى للمثانة سواء كان دائماً لمرض أو مؤقتاً كمـــا سبق وأوضحنا مثالاً لما يحدث عند الجماع أحياناً، والذى يؤدى إلى سلس البول، هذا الخلل ربما أدَّى بالمرأة إلى الاكتئاب والعزلة .

وأكثر من نصف المصابات بالسلس يشعرن بأهن دون بقية الناس فضلاً عـــن النســـاء كما أن حوالى أربعين بالمائة من أولئك يتطور الأمر معهن إلى الشعور بأهن أقل من مثيلاتهن جمالاً وجاذبية وإن كنَّ خلاف ذلك .

والتأثيرات هذه السابقة نفسية فى المقام الأول، على أن المهم أنها حدثت بغضِّ النظر عن طرائق حدوثها .

مـــن هـــذه المشاكل التى تحدث أن هذا الخلل الحادث إذا كان لسبب مســـتمر معـــه المرض كخلل بالمثانة فقد تلجأ المرأة إلى الَهروب من الجماع والصد عنه لأى سبب تدَّعيه، بل وقد تنصرف عنه رغبتها كلية .

وتستمر حلقة المشاكل والجنسية منها خاصة نتيجة سلس البول هذا:

١- فإذا حدث خلاف المعهود وزادت الرغبة وزاد معها النشاط الجنســـى أدى إلى اضطرابات فى الجهاز البولى التناسلى كعسر التبول أو عدوى الجهاز البولى .

٢- وإذا ضـــعفت الرغبة وصدَّتْ عن اللقاء الجنسى فإن ذلك قد يؤدى بطول العهد إلى ضعف القابلية للإثارة، وما كان يثير لا يصلح بعد هـــذا ليسبب نفس الإثارة، بل حتى ليحصل به فى بعض الأحيان درجة أدنى من الإثارة .

وقد ينعكس هذا على الرجل فتضعف لديه درجة الإثارة والرغبة أيضاً.

٣- المشكلة الكبرى أن يحصل السلس أثناء الجماع، فهذا يضعف الناحية الجنسية عامة .

وكـــل هذا قد يؤدى إلى خلاف اجتماعى، وتفكك للأسرة ومشاكل كثيرة .

ومن تأثيرات السلس على المرأة وحياها الجنسية أيضاً ما يلى:

أن المرأة قد تصاب باكتئاب نتيجة حدوث هذا الأمر، ويكون ضعف الأثر الجنسى عندها نتيجة الاكتئاب، لا أثراً مباشراً للسلس .

قد يحدث ألم لَهذه المرأة بالجماع نتيجة التهاب الجلد من أثر البول .

قـــد يُـــرجعُ الأمر إلى اضطراب وعدم ثبات عاطفى ونفسى عند هذه المرأة، وإن لم يكن لازماً لَها، وإنما حدث نتيجة المرض هذا .

ويعتبر مثل هذا المرض بالنسبة للمرأة سبب الاضطرابات والاختلاجات النفســـية أكـــثر من غيره من الأمراض ذات السمعة السيئة والأثر المستديم، وذلك لكونه يمسُّ كيان المرأة وكرامتها .

على أن الاختلاجات النفسية الناتجة عن هذا المرض ليس فقط لحظة أو وقت حدوث السلس، وإنما:

قـــد يحـــدث نتيجة خوفها من حدوث التسرب للبول أثناء الجماع أو لحظـــة الإثارة الجنسية أو الشبق (قمة اللذة أو الإثارة الجنسية) Orgasm فيحدث الصد والإعراض نتيجة ذلك .

وبطول هذا الصد والجفاء مع استمرار هذه العوامل قد تضعف الرغبة أصلاً، أو تتردد بين الزيادة والنقص .

عملـــية سلس البول، قد تحتاج إلى تدخُّل جراحى، وهذا ربما أثَّر على عملية الجماع نتيجة ألمٍ يحدث عنده (Dyspareunia) .

عـــلى أن مشـــكلة سلس البول عند المرأة، يمكن إرجاعها إلى تداخل عوامل كثيرة نفسية وجسمية من حيث تأثيرها على الناحية الجنسية، من هذه العوامل:

أن تكـــون المرأة ضعيفة الشخصية، أو بتعبير آخر لا ثقة لَها بنفسها، فعندما يحدث السلس لَها يزداد شكُّها وريبتُها بنفسها .

وعملية سلس البول فى النساء تعتبر عند كثيرين السبب الرئيسى أو شبه الوحـــيد فى اضطراب الحياة الجنسية للمرأة، وتحدث نتيجة زيادة الضغط فى المثانة بغضِّ النظر عن السن .

وبالـــرغم من ذلك، فإن أسباباً أخرى كثيرة تدخل فى الاعتبار بالنسبة للإضـــطرابات الجنســـية التى تحدث، كما أن هذه الاضطرابات أيضاً تتعدد وتتنوع .

فمـــن عـــدم أو ضعف الاستمتاع بلذة الجنس، لتأخُّر حدوث الإثارة أصلاً، لتأخُّر الوصول إلى قمة النشوة الجنسية .

وهناك عسر الجماع (Dyspareuvia)

وقـــد يحدث جفاف للغمد (Vaginal dryness) تصعب معه عملية الجماع .

العلاج:

أفضـــل العـــلاج الوقاية بحيث لا يقع المرض، وإذاً فأول طرق العلاج الوقاية .

يـــأتى بعد ذلك العلاج الشفائى وهو: علاج المرض بعد أن يقع وهو شقَّان:-

أولَهمـــا وأيســـرهما الدواء والعقاقير، ثم آخر الدواء الكى، ونعنى هنا الجراحة .

أولاً: العلاج الوقائى:

نقصـــد بالوقاية ليس فقط من زيادة كمية البول فى المثانة، ولكن أيضاً من أى جرثومة يمكن أن تؤدى إلى خلل مرضى من أى نوع يؤثر سلباً على الجهاز البولى بأى صورة .

١- إفـــراغ المثانة من محتواها من البول قبل عملية الجماع، وذلك يقلل من احتمال التسرب، وفى نفس الوقت يعمل كغسيل لأى جرثومة موجـــودة بالـــبول حيث أنه وسط خصب لنمو الجراثيم، ويعمل على التخلص من الجراثيم العالقة بجدران الجهازين البولى والجنسى .

٢- الإكثار من السوائل قبل اللقاء الجنسى بأى صورة عامة وقبل الجماع خاصة .

وتبدو هذه النصيحة وكأنها متعارضة مع النصيحة الأولى بإفراغ المثانة، والحقيقة أنهما متعاضدتان .

فالأولى تغسل المجارى البولية والتناسلية، والثانية تُوجِد الوسط الذى يتم به هذا الغسل .

٣- النظافة الشخصية الدقيقة: وهو أيضاً يساعد على منع التلوث، وعلى الإحساس بالراحة لكلا الطرفين .

٤- قـــد يســـتحب استخدام ملَيِّنات موضعية فى الجماع: وذلك يغلـــب فى أول الزواج لتسهيل عملية الإيلاج، وبعد فترة طويلة منه لأنه قد تنشأ بعض الالتهابات، والتعب عند الإيلاج والجماع .

والحقـــيقة أن الضابط فى هذا الأمر هو الحاجة بالنسبة للمرأة، وكذلك الأمـــر بالنســـبة للرجل، إذ أن هذه العملية ينشأ عنها احتكاك يولد حرارة، ويمكن أن يصيب القضيب ببعض الالتهابات والتسلخات .

٥- يتخذ اللقاء الجنسى بمقدماته وصولاً إلى الجماع أشكالاً مختلفة تـــتحدد حسب كلا الزوجين وطبيعتهما الفكرية، والاجتماعية والبيئية، وموروثهمـــا وديـــنهما وعوامل كثيرة مختلفة، ومتشعبة، وبعض أشكال الجمـــاع وأوضاعه لا تناسب بعض الحالات الطبيعية فضلاً عن المرضية، وعندئذ فالمطلوب " تغيير وضع الجماع خاصة واللقاء الجنسى عامة " .

٦- شـــرب عصير التوت: " Cram Or Blue Berry Juice " ويحـــتوى عـــلى مواد تقلل من التصاق البكتيريا بالنسيج الطلائى المبطّن للجهاز البولى .

على أن هذا العصير يقلل من خطورة البكتيريا والصديد فى البول .

بالـــرغم من هذا فإن آلية عمل هذه المادة أو المواد الموجودة فى العصير غير متضحة على وجه الدقة .

٧- مـــن وسائل منع الحمل الغشاء الواقى الذى تستخدمه بعض النساء، ولَه كغيره من الوسائل الأخرى فى هذا المضمار مضاره، كما أن لَه بالطبع فوائده .

٨- من مضاره أنه: يمكن أن يحدث به تلوث ببعض الجراثيم أثناء عملـــية الجمـــاع وأيضـــاً قد يؤدى إلى احتجاز البول لفترة طويلة فى التراكيـــب الجنسية والمسالك البولية الخارجية، مما يؤدى إلى تلوث أكثر ومضاعفات أكثر، لذا . .

يُمنع استخدام الغشاء الواقى للنساء اللواتى يعانين من تسرب فى البول.

ثانياً: العلاج الشافى:

ويُبدأ بالأدوية والعقاقير بأخذ المضادات الحيوية سواء بصورة منتظمة أو غير منتظمة حسب الحالة .

ومـــن أهم المضادات الحيوية التى تؤخذ فى هذه الحالة تلك المحتوية على مادة النور فلوكسا سين " Nor Ploxa cine " بجرعة ٤٠٠ مجم فى وقت الجماع، وذلك مجرد مثال .

ثم يـــتلو ذلك العلاج الجراحى، كما قلنا فإن آخر الدواء الكى، وهذه الجراحة التى تُجرى يصلح فيها الجدار الخلفى للغمد

(Posterlorvaginay wall) ويغلب ألا تحدث مضاعفات فيها، وإن كـــان حدوث هذه المضاعفات محتملاً مثل عسر الجماع (Dyspareunia) عندئذ يكون الحل هو العلاج النفسى بعد الجراحة .

ويحصـــل التحســـن فى هذه الأحوال فى الناحية الجنسية تبعاً لحصول التحسن والشفاء فى ناحية التسرب البولى، وأما المضاعفات أو عسر الجماع الناتج فيتسبب عن إصلاح الجدار الخلفى للغمد :

" Colposus pension alters the vaginal Bxis " .

هناك بعض أنواع العلاجات الأخرى التى يمكن أن تؤدى دوراً فى بعض الظـــروف أو مرحلة من المراحل، ولكنها لا يمكن أن توضع كركن ثابت فى أركان العلاج يُلجأ إليه أو يندرج منه أو إليه .

ومن هذه العلاجات:

- العلاجـــات الطبيعـــية والمرانات الرياضية وخاصة لعضلات الحوض .
- العلاج بالجلسات الكهربائية .

على أن هذه العلاجات لا تتسبب فى مضاعفات، أو بالأصح ليس لَها مضاعفات طويلة الأمد .

وهـــناك بعـــض الأعراض التى تحتاج إلى معالجة وتتداخل مع التأثيرات الجنسية بالسلب، ومنها: " عسر التبول بعد الجماع " فى النساء .

ومن أسباب هذا العَرَض:

جمـــود منطقة العجان " Rigidperineum " وقد يرجع جمود هذه المنطقة وعدم ليونتها أو مرونتها إلى أصل الخِلْقة، أو كون المرأة حديثة عهد بالزواج .

ومن أسبابها أيضاً:

قلة مرات الولادة، وخاصة المرأة التى ولدت مرة واحدة، فالولادة تُليِّن هذه المنطقة وتجعل ممراتها التى تحتويها أكثر يسراً وسعة، وبالتالى نزول البول أكثر سهولة.

تكوين إفرازات مهبلية

ويـــرجع هذا إلى هرمون الإستروجين فى حالة الإفرازات الطبيعية، أما المرضية فمرجعها إلى جسيمات حية صغيرة تنتقل بطرق مختلفة .

ويعـــد هذا سبباً فى الصد من ناحية الزوج لتقززه من هذه الإفرازات ورائحـــتها، أو من ناحية الزوجة حتى تحافظ على الَهيئة التى تحب أن يراها الزوج عليها وتبدو فى خيالَه فى أحسن صورة .

وقد تكون لمسألة كرامة وتَرفُّعٍ شخصيين من قِبَل الزوجة .

المهـــم أن مـــردود هذا كلَه ربما دفع إلى يأسٍ من قِبَل الزوج، ويحصل الضعف الجنسى .

التقلص الغِمْدِى " Vaginismus "

التعريف:

تقلص لا إرادى فى العضلات التى تحيط بالثلث الخارجى للغمد، وقت حصول الجماع، يؤدى إلى القبض على القضيب مع صعوبة إفلاته .

تمثل هذه المشكلة عشرين بالمائة (٢٠٪) من مشكلات النساء الجنسية المنغِّصة لَهن ولأزواجهن والمطروحة على الساحة .

هذه المعضلة فى أوسط أحوالَها يمكن فيها الإيلاج مع جهد يحصل من الرجل وألم تحسُّ به المرأة .

وفى الحالات الشديدة المستعصية يستحيل إدخال ذكر الرجل فى فرج المرأة

ما هو سبب هذه الحالة ؟

معظم هذه الحالات سببها نفسى كمثل النفور من الجنس نتيجة ظروف سابقة منفرة مثل عملية الاغتصاب، أو جماع بطريقة عنيفة منفرة فى أول الحياة الزوجية، أو حتى فحص طبى مؤلم أو مقزز ؟

وإن كان بعض الحالات تُرَدُّ لأسباب عضوية، على أن رد الفعل واحد فى الحالتين، وإن اختلفت الأسباب .

تأثير هذه المشكلة على الحياة الزوجية ومردها على الضعف الجنسى:

تظل المرأة المصابة بهذا الداء خائفة من الإيلاج على أى حال أو وضع وتخاف أيضاً من مجرد الفحص الطبى لَها، وقد يحصل هذا لَها الانقباض لأى جسم يخترق الفرج، إلا أنها تُثار جنسياً بالرؤية والسمع، بل وتداعب بُظْرها فتثار به من غير انقباض فى العضلات فى معظم الأحوال .

أما بالنسبة للرجل، فيظل معظم الرجال الذين لَهم زوجات بهذه الحالة

قلقين متوترين، وكيف لا ؟ وحالة كهذه يمكن أن:

تقبض على ذكر الرجل فلا تفلته إلا عند الطبيب بعقاقير وأدوية خاصة وعلاجات أخرى، وبعد أن تسلمه إلى فضيحة وهزَّة نفسية يكاد لسان حالَه معها يقسم بالطلاق والعتاق ألا نساء ولا جنس بعد اليوم !

ومع انقباض العضلات الحاصل حول الثلث الخارجى للغمد قد يحدث انقباض للعضلات الضامَّة للرِّجل (Contraction of adductor muscles of thigh) وتقوُّس الظهر (Arching of the back) .

ولعل من النتائج المشتركة فى هذا الأمر بين الرجل والمرأة:

امتناع الذرية والخلف إذ لا سبيل إلى وصول ماء الرجل إلى مقره بالأنثى ليلقح البويضة، اللَهم إلا بطرق صناعية مجهدة ومكلفة، والله أعلم تفلح أو لا تفلح ؟

وقد أشيع أن هذه الحالة إلى تؤدى عقم أو كما قلنا يصحبها عقم .

عـــلى أنه من الطريف أنه بالملاحظة وُجِد أن زوج المرأة التى تعانى هذا الداء يكون لطيفاً مهذباً ؟!

وأياً كان الأمر فهذا يختلف من مجتمع لمجتمع .

الاضطرابات الجنسية المشتركة بين الجنسين وعلاقتها بالضعف الجنسى عند الرجال

ضعف الرغبة الجنسية " Low sexual appetite "

عَرَضٌ أكثر منه مرض، قَلَّ أن يُشتكى منه وحده .

يعترى الجنسين كما يعتريهما أمراض الجنس الأخرى وبصورة لا تدخل فى عداد المرض، فمتى يعدُّ مرضاً ؟

فى حالتين:

إذا كان صاحبه ذا شكوى متكررة منه يجأر به إلى رب العرش العظيم، أو كان يشعر فى نفسه بنقص من هذا الجانب، وإن لم يكن ثمة نقص .

أو كان هذا الضعف فى الرغبة ذا أثر واضح على عملية اللقاء الجنسى أو الانتصاب .

إذا طـال الـبعد عـن الجنس الآخر و لم تظهر الرغبة ولو عند اللقاء، والحقيقة أنه لا ضابط للرغبة فى درجتها ولا كيفيتها ولا أوقاتها من حيث هى شهوة مركبة ولكن:

يـرجع الضابط إلى النواحى: الدينية والاجتماعية والفكرية والملكات الإبداعـية من شعر أو رسم، ويشمل جميع أنواع الفنون ويختلف ذلك كلَه باختلاف طبيعة الفن وطبيعة أهلَه .

وأمور أخرى فى هذا المضمار تحوم مع هذه الأمور التى أوردناها .

والناس حسب ما أوردناه أنواع كثيرة:

مـنهم مـن يـبدو وكأنه أضعف رغبة، وإن كان يحسن التحكم فى انفعالاته،فلا تبدو عليه إثارة فى وقت غير مناسب للإثارة الجنسية .

وتقل إثارة هذه المشكلة بين الرجال بينما تظهر أكثر فى النساء .

الأنواع:

إمـــا أن تظهر مفردة على شكل ضعف فى الرغبة فقط، وهى كثيرة فى النساء .

أو تظهـــر مع ضعف فى الاستجابة الجنسية عموماً، وهذه هى الصورة التى تظهر فيها فى الرجال .

والسبب فى هذه المشكلة متراكب ومتداخل فهو:

نفسى وعضوى، ولا يغلب أن تستقل بنفسها كشكوى، وإنما تأتى مع اضطرابات أخرى .

وضَعْف الرغبة هذا سواءٌ كان فى الرجل أو المرأة يحدث منه اضطراب كبير فى العلاقة الجنسية، فتضعف كثيراً وقد يعقب ذلك اضطراب نفسى .

وعـــلى ســـبيل المثال لا الحصر، فإن الرجل الذى تضعف لديه الرغبة الجنســـية قـــد يتعرض تحت الضغط للشعور بأن زوجته ربما اتخذت عشيقاً، ويكون هذا سبباً وذريعة لقطع المودة بل ربما لقطع العلاقة الزوجية كلَها، فهو يشعر أنه لا يؤديها حقها وهى صابرة على هذا فمن أين أتاها الصبر ؟ إلا أن تكون قد وجدت عوضاً .

أو هـــى مـــتذمرة فلماذا تذمرت ؟ إلا أن تكون استعاضت بخير منه، وهكذا تلعب الَهواجس برأسه، وتلف الأفكار نفسه وتقلب حياته جحيماً .

ومن الطريف أنه مع ضعف الرغبة إذا استطاع هذا الطرف مجاوبة قرينه جنسياً مرت الأمور بسلام وهدوء .

ويحصـــل هـــذا بالنسبة للمرأة فى الغالب، إذ تستطيع أن تتحمل جماع زوجها لَها من غير وجود رغبة .

وتصـــير الأمـــور أســـوأ إذا تذمرت المرأة ورفضت المعاشرة الزوجية وصدَّتْ عنها .

أمـــا الـــرجل فلا يملك مثل قدرة المرأة على المعاشرة بدون رغبة، إذ يصـــحب فقد الرغبة ضعف الانتصاب، وقد يصاب القذف بعلة أيضاً، ولذا فأمره غير مستور .

" ضعف أو انعدام اللذة الجنسية "

اللذة الجنسية لا تُوصف وإنما تحس .

والمرضـــى الذين يعانون هذا الداء يستجيبون طبيعياً للمؤثرات الجنسية غير أنهم لا تتم لَهم لذة الجنس، أو قُلْ لا تحصل على وجه ممتع .

سببها:

نفسى يرجع لبعض المشاكل العالقة بين الزوجين، ولكن هذا وحده غير كاف فلابد من وجود عوالق أخرى كبيرة تشغل عن الجنس ولذته، لأنه:

حتى بين الزوجين غير المتوافقين يحصل حد أدنى من الاستجابة الجنسية الممتعة

ومـــن نواتج هذا، الملل الجنسى الذى قد يؤدى إلى الضعف الجنسى فى الرجال، أو البرود الجنسى فى النساء أو كليهما .

" البروستاتة "

الوصف التشريحى:

غدة إسفنجية تحيط بقناة مجرى البول من ناحية جزئها العلوى .

هى أيضاً تقع إلى الجزء السفلى من المثانة وحول عنقها .

تقـــع قريباً من الجزء السفلى للمستقيم، ولعل هذا هو سر الإثارة التى تحدث عند فحص مريض البواسير مثلاً من طريق المستقيم (Per Rectum)" P.R. " وكذلـــك عـــند الشواذ الذين يُؤتون من الخلف، وعند أخذ حقنة شرجية أو لبوس .

وهـــذه الأشياء التى تدخل عن طريق المستقيم تضغط على البروستاتة فتحدث لَها إثارة، كذلك الأمر بالنسبة للحوصلة المنوية تثار أيضاً .

يتحدد موقعها من الخارج تقديرياً بأنها خلف العانة .

وتعتـــبر البروستاتة غدة تناسلية، وهى تشبه فى هذا الرحم، ولذا فهى شديدة التأثر بهرمونات الذكورة والأنوثة .

وتتغذى البروستاتة بنصيب وافر من الدم بطريق أوعية دموية كثيرة .

وتفتح البروستاتة إلى قناة مجرى البول بعدة فتحات، وقد تصبُّ إفرازاتها فيها .

وتتمـــيز البروستاتة الآدمية إلى ثلاث مناطق غُدِّية، ومنطقة أمامية من الألياف العضلية .

تخـــرج الأجزاء الغُدِّية للبروستاتة من مناطق مختلفة من قناة مجرى البول القريبة منها (Prostatic urethra) وهى:

المنطقة الانتقالية (Transitional zone)

المنطقة الطرفية (Periphral zone)

المنطقة المركزية (Central zone)

تنفصـــل المـــنطقة الانتقالية عن كلا المنطقتين الطرفية والوسطى بغشاء محفظى "Srugical Capsale" .

وفى عمـــر الشباب تمثل المنطقة الانتقالية حوالى خمسة بالمائة من مجمل النســـيج الغدّى للبروستاتة، وتقع على كلا جانبى القناة البولية (Prostatic urethra) ولعـــل هـــذه المنطقة هى ما ينشأ فيها الزيادة الحميدة أو التورم الحميد للبروستاتا (Prostatic Hyper Plasia)

تحاط البروستاتا من الخارج بغشاء ليفى .

فائدة البروستاتة ووظيفتها:

تشـــبه البروستاتا (كما سبق وذكرنا) الرحم، على أنها وإن تَكُ غُدَّة إلا أنها لا تفرز هرمونات، غير أنها شديدة التأثر بالَهرمونات الجنسية .

مـــا تقوم البروستاتة بإفرازه: وسط قلوى يعادل حموضة الوسط الذى تنتشر فيه الحيوانات المنوية .

عـــلى أن هـــذه الوظيفة ليست مهمة بحيث لا يمكن الاستغناء عنها، ولكنها تساهم فى أمر سلامة هذه الحيوانات .

تـــزيد هذه الإفرازات فى كَمِّها وسرعتها أثناء العملية الجنسية، وكما سبق فإن للبروستاتة وظيفة أخرى:

هـــى تـــزيد اندفـــاع الدم إلى القضيب، وهى بذلك تساعد فى عملية الانتصاب، وتُقوّيها، على أنها لا تختص وحدها بهذا الأمر وليست فيه صاحبة نصيب الأسد .

ومما سبق نرى أن دور البروستاتا ــ سواءً فى مسألتى معادلة الحموضة

فى الوسط الذى تعيش فيه الحيوانات المنوية أو انتصاب القضيب ـــ

هـــو دور مساعد لا رئيسى فانتقاصه أو اعتلاله يضعف بقدر ما يؤديه فى هذه المسائل فقط، ولا يقضى على الأمر برمته بمعنى أن مرضاً بالبروستاتة لا يعنى مثلاً:

عدم الانتصاب أو ضعف الحيوانات المنوية ضعفاً يؤدى إلى موتها .

على أن عملية الاستئصال ربما تؤدى إلى مضاعفات وخيمة نتعرض لها فى حينها إن شاء الله .

التهابات البروستاتة

الأسباب:

١- قـد تأتى من عدوى بكتيرية فى المسالك البولية أو المثانة أو الأمعاء . هذه البكتيريا تؤدى إلى التهاب بالبروستاتة إما حاداً وإما مزمناً . عـلى أن نسـبة كبيرة من الإصابات البكتيرية تحدث بسبب بكتيريا تسـمى " إيشيريشياه كولاى " (Escherichia Coli) . وهذه النسبة تصل إلى ثمانين بالمائة (٨٠٪) من الإصابات البكتيرية . ونسبة خمسة عشـر بالمائة (١٥٪) تحدث بسبب أنواع أخرى من البكتيريا وهى: إنـتيرو باكـتير (Entero bacter) والـبروطَس (Proteus) والبسودوموناس (Pesudomonas) والجونوكوكس سبيسيس .

٢- يأتى الالتهاب فى البروستاتة أيضاً بطريق الاتصال الجنسى غير المشـروع، ويكـون المسبب لَه أنواع من البكتيريا التى تصيب الجهاز التناسـلى تنتقل من عدوى بعض الأمراض الجنسية كالزهرى والسيلان فتؤثر على البروستاتة، والمعروف أن هذه الأمراض تنتقل من طريق الزنا .

٣- سـبب لا دخـل للبكتيريا فيه وهو: زيادة أو نقص معدل الاتصـال الجنسـى عـن الحد الطبيعى يؤدى إلى التهاب وتضخم فى البروستاتة فى بعض الأحيان . والأمر فى هذا متنوع ويختلف من شخص لآخـر، لأن مـا يعد معدلاً كافياً وطبيعياً لشخص يعد أقل أو أكثر من الطبيعى للآخر .

٤- وهناك عامل متداخل مع عوامل كثيرة ولا يعرف طريقة عملَه عـلى وجه الدقة والتحديد هو: العامل النفسى .. ويمكن أن يكون ذا دور فعـال بالنسـبة لجميع العوامل السابقة ومعها، ولكن يبقى عاملاً وحـيداً وسبباً فريداً عندما يُجهل السبب المادى، فيكون هذا أقرب إلى

التصديق به والإقرار بتفرده .

كيف تُشخَّص إلتهابات البروستاتا ؟

بالأعـــراض والفحوص والتاريخ المرضى الذى يحكيه المريض، فتستبين منه الأسباب وتتميز أعراض البروستاتا عن غيرها من بقية الأمراض .

الأعراض والظواهر لالتهاب البروستاتا:

١- قد لا توجد أعراض ظاهرة أو واضحة .

٢- قـــد يكـــون العَرَض متمثلاً فى سرعة التبول أو زيادة مرات التبول (Frequency of micturation) .

٣- تكرار الحاجة الملحَّة للتبول (Ergency of micturation) .

٤- التبول الليلى (No cturia) .

٥- صعوبة التبول (Dysuria) .

ونلاحـــظ أن الأعراض السابقة كلَها متعلقة بالتبول، فيجب التنبُّه عند تغيُّر عادات البول بالنسبة للرجال، ووضع التهاب البروستاتة فى الاعتبار .

٦- أيضـــاً وكعَرَض عام من أعراض الالتهابات يحدث ارتفاع فى درجة الحرارة يختلف بإختلاف درجة الالتهاب وزمنه الذى استغرقه .

٧- تظهـــر أيضـــاً آلام بأسفل الظهر ومنطقة العَجُز . ويمكن أن تكون هذه الآلام عند فتحة الشرج حولَها وأمامها، وعموماً فالألم يكون بمنطقة العجان (Periveofarea) .

٨- عدة أعراض تظهر مع الالتهاب فى وقت حدَّته أو بعد إزمانه ومـــرور وقـــت طويل نسبياً عليه .. فقد تبدو البروستاتة الملتهبة عند

الفحـــص وكأنهـــا طبيعـــية إذا أزمـــن الالتهاب . وعند فحص مريض البروستاتة المزمنة باليد والضغط على مكانها تؤلم قليلاً، بينما يكون هذا الألم أشد إيجاعاً فى حالة حدة الالتهاب وتوهجه (Acute inflamation) . وتكـــون البروســـتاتا منتفخة أو متورمة فى حالة الالتهاب الحاد (Smouen)، كذلك متضخمة بدرجة ملحوظة فى حالة الالتهاب المزمن (Diffuslyen larged) .

وهى أى البروستاتة تتخذ شكلاً من أشكال الجمود فى حالة الالتهاب: فبيـــنما يكـــون هذا الجمود صلابة فى شكل غير منتظم الأبعاد (Asyne Trically Kard) فى حالـــة الإزمان فإنه وعلى الجانب الآخر فى الالتهاب الحاد تجدها صلبة بدرجة أقل تكاد تصل إلى أدنى درجات الجمود (Firm) . وقـــد تـــزيد درجة صلابتها فى حالة الإزمان فتصل إلى درجة التحجُّر (Stony) .

وكـــل هذه الأعراض السابقة يمكن حصولَها فى أى التهاب لأى عضو بالجسم، كما أنها تشترك فى أنها تدرك بأحد طريقين: إما الفحص اليدوى أو النظر بالعين بعد استئصال البروستاتا إذا لزم ذلك . وقربت منها ما يحدث فى الزائدة الدودية الملتهبة .

٩- الألم أو اضطراب الناحية الجنسية ينشأ بعد التهاب البروستاتة مـــن: احـــتقان عضلات الحوض والتى تضغط بدورها على البروستاتة . وتحصـــل بعـــض آثار الضغط بالنسبة للبروستاتة من مجرد الالتهاب كما سبق وذكرنا فتنتفخ وتتضخم . ماذا لو أدى هذا التضخم نتيجة الضغط على قناة مجرى البول إلى احتباس البول ومنع نزولَه، وقد يؤدى احتباس الـــبول إلى مشـــاكل واضطرابات بالكلى . وقد يؤدى التضخم وزيادة الضغط بالبروستاتة إلى أىٍّ من: كثرة البول، أو سلس البول .

١٠- تؤدى الالتهابات الحادثة بالبروستاتة إلى نقص الدم المندفع من

البروستاتة إلى القضيب مما ينتج عنه عدم كمال الانتصاب . ومن الأعراض الحاصلة أيضاً سرعة القذف . وعموماً فإن ارتباكاً بالوظيفة الجنسية يحصل نتيجة التهابات البروستاتة (Sexual dys function) فمثلاً نزول منيّ كثير من القضيب، أو عدم نزولَه أصلاً فتحتقن البروستاتة به فقد يحدث ألم عند القذف أو قبلَه أو بعده بقليل .

١١- وقد يحدث مع ذلك ألم عند التبوُّل، ويحدث أن يخرج سائل أبيض من القضيب أولاً أو مع الحزق وقد يوجد صديد يترل مع الإفراز الخارج من القضيب أو مع البول وهو قد يُرَى بالعين أو لا يُدْرك إلا بالمجهر . قد يترل دم فى المنى نتيجة احتقان عضلات البروستاتة المحيطة بها، وهو يكون مع الشراهة فى الجماع أو العادة السرية " الاستمناء باليد " .

١٢- عملية التضخم المؤقت تحدث للبروستاتة نتيجة للالتهاب كما سبق وذكرنا، إلا أن التضخم المستديم الذى يُعتبر ورماً أو مقدمة لورم (Hyper plasia) يحدث فيما بعد سن الخمسين ويندر حدوثه فى الشباب .

سبب التضخم للبروستاتا (Prostatic Hyperplasia)

بما أن البروستاتا غُدَّة حساسة يصل إليها دم كثير، وبما أنها أشبه بالرحم عـــند الأنثى فإن: نقص هرمون الذكورة (التستوستيرون) ولو بنسبة قليلة يؤدى إلى زيادة الَهرمونات الأنثوية نسبياً، فتتضخم البروستاتة .

١٣- التكلُّس " ترسُّب الكالسيوم ": يحدث هذا التكلس بفعل أحد مركبات الكالسيوم وهو فوسفات الكالسيوم .

أسبابه:

أ- يحدث مع التهاب البروستاتة الذى لا يكون لَه سبب واضح (Prostatites) .

ب- يحدث مع التهاب البروستاتة الذى يسببه السل، وهو التهاب البروســـتاتة المُـــدَرَّن (Granule motous prostatites) وقـــد تصل جزيئات التكلس إلى داخل البروستاتة، على أن جزيئات التكلس تكون صغيرة .

يمكـــن أن يحـــدث التكلس هذا فى البروستاتة بسبب بلَهارسيا المجارى البولية (وإن كان هذا الأمر نادراً) إلا أن الثابت أن بلَهارسيا المجارى البولية تسبب إتلافاً وتكسيراً لكل من البروستاتة وقناة مجرى البول، بغضِّ النظر عن عملية التكلس وندرتها .

وتتميز جزيئات مركب الكالسيوم الحاصل فى حجمها ما بين سنتيمتر واحـــد إلى خمســـة سنتيمترات . ومن المعتاد أن يحصل التكلس فى مواضع مـــتعددة . ويوجـــد فى المواضـــع المتآكلة من البروستاتة كمواضع الأورام والسرطانات وعقد العلاج بالإشعاع .

ويـــندر أن تخترق جزيئات التكلس هذه البروستاتة لتمر إلى قناة مجرى

الـــبول، عـــلى أن التكلس قد يكون هو الخاصية المميزة والظاهرة فى بعض الأحـــيان فهـــو: يظهـــر فى أشعة إكس العادية فى موضع الـــ (Corpora Amylacia) فى حـــين أنها أى الـــ (Corpora Amylacia) تظهر خلف التحام العظم العانى- (Behind the symphysis Pubis) فى الحالة الطبيعية غـــير المرضية . يحدث التكلس فى سبعة إلى عشرة بالمائة (٧ – ١٠%) من أورام البروستاتا (Prostatic Adevoma) .

الفحوصات التى تجرى لتشخيص التهاب البروستاتة وأورامها

١- مزرعة لإفرازات البروستاتة :

" Culture Prostatic Secreation " ونحصل على هذه الإفرازات بالتدليك اليدوى للمستقيم .

٢- عيـــنة من المناطق الجامدة أو الصلبة (Firm) فى البروستاتة، ومن المعلوم أن علاقة وثيقة قائمة بين التهاب البروستاتة وأورامها، ومن الطـــريف أن كـــلا الأمـــرين يمـــيلان للحدوث فى المناطق الطرفية من البروستاتة.

أمـــا التشـــخيص فيـــتم بالـــربط بين الأعراض السابقة الذكر ونتائج الفحوصات المُجراة

" علاج التهابات البروستاتة "

١- إذا كانــت الأعراض طفيفة من وجع الظهر والعَجُز وحول الشـــرج واضطرابات القذف والانتصاب الطفيفة فإن: علاج هذه الحالة يكون بالهرمونات بالعلاجات الموضعية . وذلك أن هذه الأعراض تعتمد على اضطراب هرمونى .

٢- العـــلاج بالجلســـات الكهربائية فى حالة احتقان البروستاتة، ويحصل الاحتقان بأسباب مختلفة منها زيادة معدل الاتصال الجنسى ومنها نقصـــه . فـــإذا كـــان السبب الزيادة فى مرات الجماع امتنع التدليك للبروستاتة، لأن ذلك يزيد من احتقانها، إذ أن الاحتقان حصل أصلاً من كـــثرة الإيلاج والإخراج وهو بمثابة الدلك، ويجب الامتناع عن مزاولة الجنس لأكثر من أسبوع حتى يزول الاحتقان .

وأمـــا إذا كـــان الســـبب تباعد ما بين الجماع والجماع كان الأَوْلَى والأفضـــل أن يصاحب العلاج بالجلسات الكهربائية دلك للبروستاتة لإزالة احـــتقانها، حيث إن الاحتقان حصل من قلة المزاولة للجنس، فيكون الدلك بمثابة تنشيط للبروستاتة .

ويراعى زيادة النشاط الجنسى فى هذه الحالة وجَعْلَه رتيباً لعدة مرات فى الأسبوع

وهكـــذا نـــرى أن الفعـــل ونقيضـــه يمكن أن يكون سبباً فى احتقان البروستاتة، ويمكن أن يكون علاجاً لاحتقانها فى نفس الوقت .

وهذا الأمر يجب أن يراعى عند سؤال المريض عن أعراضه التى يعانيها ومتى وكيف تظهر عليه .

كذلـــك فإن العلاج بالجلسات الكهربائية والدلك الموضعى للبروستاتة

يستعمل فى علاج أعراض أخرى غير السابقة، مثالَه: الألم الحاصل عند التبول أو الحـــزق . ومثالَه: خروج سائل أبيض من القضيب أو صديد مع البول . وقد يستعمل مع هذا أيضاً الهرمونات الذكرية .

٣- قد نضطر إلى استئصال البروستاتة بطريق الجراحة:

فقد يزيد التضخم بحيث يؤثر على عملية التبول احتباساً ومنعاً أو زيادة فى عدد مرات التبول، مشكلة كهذه لا يمكن السكوت عليها وعلاجها إزالة سببها، وسببها كتلة جاثمة لا تزول إلا بقطعها، فالجراحة إذاً هى الحل فى هذه الأحوال .

أثر استئصال البروستاتة على الناحية الجنسية

ينقسم إلى قسمين:

أولاً: تأثير مباشر: العنَّةُ والقذف الداخلى

وثانياً: تأثير غير مباشر: سلس البول

أولاً: التأثيرات المباشرة:-

١- العنَّةُ: تأتى من قطع عدد كبير من الأوعية الدموية التى تغذى القضيب، وكلما قطعنا عدداً أكبر من الأوعية الدموية كان افتراض حدوث العنة ودرجتها ذا حظ وافر ونصيب أكبر .

ونستطيع القول إنه كلما استؤصل قدر أكبر من البروستاتة، كلما زالت معه أوعية أكثر وأكثر، وكلما كانت فرص حدوث هتك أو قطع فى الأوعية الأخرى الواصلة للقضيب أكثر فتحصل العنَّةُ (وهى ضعف انتصاب القضيب بحسب درجة القطع فى الأوعية وكمها) والمعروف أن انتصاب القضيب يحصل باندفاع الدم فى نسيجه الكهفى المكوِّن لَه .

٢- القذف الداخلى: معناه أن يقذف المنى إلى الداخل إلى المثانة، ويسيل بعد ذلك مع البول عند خروجه مختلطاً به .

السبب:

ضعف العضلة العاصرة الموجودة عند عنق المثانة والتى تعمل كصمام يوجه المنى بعد قذفه فى قناة مجرى البول إلى الخارج وليس العكس .

هذه العضلة تضعف مع جراحة استئصال البروستاتة بضعف صمامها، فتحدث عملية القذف إلى الداخل إلى (المثانة)، ثم ينساب المنى بعد ذلك مع البول .

ثانياً: التأثير غير المباشر:

" سلسل البول "

مـــن المعـــتاد أن يحدث تسرب البول إثر عملية استئصال البروستاتة، ويكـــون هذا بعد نزع القسطرة . وتتحسن حالة المريض بعد حوالى عام من تاريخ الاستئصال .

ويبدأ التحسن على نحو قريب من الآتى:

بعد ثلاثة شهور من العملية، يصل معدل التحكم فى البول إلى٤٤,١%

بعد ستة أشهر من العملية، يصل معدل التحكم فى البول إلى ٧٤,٧%

بعد اثنى عشر شهراً من العملية، يصل معدل التحكم فى البول إلى ٨٣,٨%

وهكـــذا نـــرى أن ســـلس البول هذا الحادث بعد جراحة استئصال البروستاتة يزول بالزمن، ويفترض أن تحسنه لا ينتقض بوجود كحة أو عُطاس أو شيئ من هذا القبيل .

وتعد مشكلة سلس البول ذات مردود على مختلف نواحى الحياة بما فيها الناحية الجنسية بشكل غير مقبول، ويمكن أن تتعدى آثارها السلبية المرأة إلى الـــرجل فتصـــيبه بنوع مؤقت من العجز الجنسى، كما أن تأثيرها على المرأة يتراوح من الصد بدرجاته إلى البرود الجنسى .

عـــلى أن هذه المشكلة أقل ظهوراً فى الشباب منها فى كبار السن، ولعل للشـــيخوخة والتغيرات الطبيعية الحادثة مع السن الكبير فى مختلف أعضاء الجسم بمـــا فـــيها المثانة دخل كبير فى هذا الأمر، فنحن نلاحظ ضعف الأداء الوظيفى للأعضـــاء بكبَرَ السن ضعفاً يترتب فى قدر كبير منه على ضعف الحالة التشريحية للأعضاء ومنها المثانة وصماماها ونظام تحكمها بطول الاستعمال وسوئه .

وإذا كـــنا قبل ذلك أوردنا أن نسبة شفاء حالات السلس بعد عام من

استئصـــال المثانة تصل إلى (٨٣,٨٪) فيمن هم فوق الأربعين فإن نسبتهم فيمن دون هذا السن قد تصل إلى (١٠٠٪) .

الأسباب التى يُرجع إليها حصول السلس بعد استئصال البروستاتا:

١- تلف أو جرح فى الصمامات يؤدى إلى عدم كفاءة مجرى البول .

٢- ضعف الكفاءة الوظيفية للمثانة .

٣- انسداد قد يحصل فى فتحات المثانة الطبيعية .

حقـــائق وعوامل لَها دخل فى حدوث السلس البولى بعد استئصال المثانة:

يجـــب أن نفهم شيئاً هو أن الجهاز البولى التناسلى فى الإنسان لَه طبيعة مطاطـــية فى أعضائه كل على حدة، وفى العلاقة بين أعضائه من حيث السعة والأحجام والفراغات والمسافات بين بعضها البعض، وأن التراكيب المختلفة فى هـــذا الجهـــاز يمكن أن تتبدل فى علاقتها ببعضها خاصة إذا أزيل أحدها جراحياً لمرض أو نحوه .

يظهر هذا فى الجهاز البولى التناسلى للمرأة، كما أنه يبدو أثره أيضاً فى حالة استئصال البروستاتة فى الرجال، فقد تتلف الصمامات الداخلية أو يُعطَّل عملَهـــا بقدر، وذلك إذا كان الاستئصال لعلاج مرضى التضخم الحميد فى البروستاتا . (Beuign Prostatic Ryperplasia) .

على حين أنه فى حالة سرطان البروستاتة غير المنتشر والذى يحد بمنطقة معينة يزال مع البروستاتة الأجزاء الآتية:

- الحويصلات المنوية .
- الغدد الليمفاوية بالحوض .
- أجزاء من القناة الدافقة (Vasadi frevtia)

وهذه الأجزاء المستأصلة تُحدث فراغاً واختلافاً فى النسب بين الأعضاء ومـــنها المثانة، ويُحْدث هذا الاختلاف دوراً مهماً فى حصول سلس البول، وهو الناتج عن خلل وظيفى قد ينبنى على ناحية تشريحية .

ومـــن ناحية أخرى، فإن استئصال البروستاتة يصحبه تلف أو تكسير للصـــمامات الداخلـــية التى تتحكم فى خروج البول ويصبح التحكم معتمداً بنظام ضغط البول فى المثانة أثناء الامتلاء والحاجة إلى التبول .

وبالطبع، فإن هذا قد يؤدى إلى تسرب البول خاصة عند زيادة الضغط داخل المثانة أو الشعور بالرغبة فى التبول .

يحصـــل أيضـــاً أن يتضخم عنق المثانة فى المراحل الأولى بعد استئصال البروستاتة وهذا يؤدى إلى ضعف مرونة المثانة، فلا تحتمل مثلما كانت تحتمل قبل من البول، وذلك عامل مساعد فى خروج الزائد عن حجمها من البول، أى حدوث السلس .

وبـــتأثر سعة المثانة للبول أيضاً بالأعصاب المغذية لَها، وقد يحدث فى استئصال البروستاتة أن يصاب عصب الحوض فيؤثر على سعة المثانة للبول .

كما أن قاعدة المثانة قد تزحزح عن مكانها، واختلاف الوضع التشريحى يؤدى إلى اختلاف فى الطبيعة الوظيفية .

فى عملـــية استئصال البروستاتة يُوصل عنق المثانة بالجزء الليفى من قناة مجـــرى البول، وبالتالى يَقِلّ الطول الوظيفى (Runctional Length) لقناة مجـــرى البول، وأى اختلاف فى نسب التراكيب التى تحمل البول أو أطوالَها يؤدى إلى اختلاف فى الناحية الوظيفية عن أصلَها المعتاد .

الفهـــــــــرس

رقم الإيداع

٨٢٤٦/١٩٩٨